

TELEODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA NACIONAL DE TELESSAÚDE EM PERNAMBUCO

Cruz, E. L. D.¹; Machiavelli J. L.¹; Nascimento, D. L.¹; Novaes, M. A.¹.

¹Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Pernambuco
Av. Prof. Moraes Rego, s/n, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50.670-420
elisabeth.cruz@nutes.ufpe.br

Resumo: Por meio do Programa Telessaúde Brasil a telessaúde aliou-se a odontologia com o propósito de qualificar as ações relacionadas a saúde bucal na atenção primária. Objetivo: Apresentar as atividades de teleodontologia desenvolvidas em Pernambuco. Métodos: Na área de tele-educação ocorrem os Seminários por Webconferência, sessões expositivas apresentadas por teleconsultores oriundos da UFPE e de outras instituições. Na tele-assistência ocorre a Segunda Opinião a Distância, um canal direto com teleconsultores para orientação e discussão sobre casos clínicos. Resultados e discussão: Em 2008, os seminários eram destinados aos médicos e enfermeiros, com atividades eventuais para a equipe de saúde bucal. Em janeiro de 2009, web seminários mensais, com foco na promoção da saúde na odontologia, foram inseridos na programação. A demanda está aumentando, tanto da equipe de saúde bucal, quanto dos demais integrantes da Equipe de Saúde da Família (ESF), especialmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Por esta razão, planeja-se um programa de web seminários semanais específicos em odontologia, que terão públicos distintos: sessões dedicadas ao cirurgião-dentista, para discussão de temas relacionados a promoção da saúde, além de condutas frente às situações mais comumente encontradas no dia-dia; e sessões focadas aos ACSs, a fim de orientá-los sobre reconhecimento de grupos de risco para as doenças da cavidade bucal; condutas necessárias quando as doenças são identificadas; e educação da população para o auto-cuidado. Espera-se com esta proposta estimular as ESFs para a busca da excelência do cuidado e melhoria das condições de saúde bucal dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Palavras chaves: *Estratégia Saúde da Família; Programa Telessaúde Brasil; Educação Permanente em Saúde.*

Key words: *Family Health Strategy, e-Health Program; Permanent Health Education.*

Introdução

O último levantamento epidemiológico sobre a saúde bucal da população brasileira, realizado pelo Ministério da Saúde, mostrou resultados preocupantes ao analisar as condições de saúde bucal em todas as faixas etárias e nas cinco regiões do país. Dentre os principais resultados, destacam-se: 27% das crianças de 18 a 36 meses apresentavam pelo menos um dente decíduo com cárie dentária, sendo que a proporção chegou a aproximadamente 60% das crianças de cinco anos de idade. Nos dentes permanentes, a incidência de cárie foi verificada pelo número médio de dentes cariados, perdidos ou obturados por indivíduo (índice CPO-D). A média do índice CPO-D foi de 2,8 nas crianças de 12 anos, 6,2 nos adolescentes, 20,1 nos adultos e 27,8 na população acima de sessenta anos. Menos de 22% da população adulta e menos de 8% dos idosos apresentavam gengivas saudáveis. Mais de 28% dos adultos brasileiros não apresentavam dente funcional (extraídos ou com necessidade de extração) em pelo menos uma arcada. Quanto ao acesso aos serviços odontológicos, 13% dos adolescentes nunca haviam ido ao dentista. Entre a população adulta, quase 3% nunca estiveram em um consultório dentário e, na população idosa, esse número chega a 6%. Em todas as faixas etárias, a Região Nordeste apresentou o maior índice de pessoas que nunca foram ao dentista¹.

Várias iniciativas buscam melhorar este quadro, como a inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) no Programa Saúde da Família, a partir de 2000, e o lançamento do Programa Brasil Sorridente, em 2003, que ampliou o número de ESBs, fez distribuição de Kits de higiene bucal para a população, adicionou flúor na água de dois mil municípios e criou centros de especialidades odontológicas e laboratórios de prótese dentária em diversos municípios². Entretanto, sabe-se que a melhoria das condições de saúde bucal da população não depende somente da oferta de serviços odontológicos, mas da qualidade com que estes são prestados.

A pesquisa Perfil do Cirurgião Dentista no Brasil, realizada pelo Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicos, em 2003, por solicitação das entidades de classe nacionais, entrevistou 614 profissionais em todas as regiões do país: 89% são profissionais liberais e 26,2% atuam no serviço público. Destes, 34,8% consideram a desinformação como um dos principais problemas enfrentados no setor público. Do total de entrevistados, 42,7% informaram que não fizeram curso de pós graduação, inclusive aperfeiçoamento, especialmente por conta dos altos custos.³

Pelas razões relatadas, são importantes as iniciativas governamentais que visam à educação permanente das equipes de saúde. Neste contexto, foi lançado pelo Ministério da Saúde, em 2007, o Programa Telessaúde Brasil. A proposta é integrar as Equipes de Saúde da Família (ESFs) das diversas regiões do país com os centros universitários de referência para melhorar a qualidade dos serviços prestados na atenção primária por meio da tele-educação e da tele-assistência⁴. Em Pernambuco, o Programa é coordenado pelo Núcleo de Telessaúde da Universidade de Pernambuco (NUTES-UFPE). Possibilitará a expansão da Rede de Núcleos de Telessaúde (RedeNUTES), criada em 2003, para cem Unidades de Saúde da Família (USFs). Atualmente são beneficiados 79 municípios, 98 USFs e, aproximadamente, 274 ESFs.

Objetivos

Apresentar as atividades de teleodontologia desenvolvidas em Pernambuco, especialmente na área de tele-educação.

Métodos

Na área de tele-educação ocorrem os Seminários por Webconferência, sessões expositivas apresentadas por teleconsultores oriundos da UFPE e de outras instituições. Logo em seguida inicia-se o serviço de Dúvidas Clínicas por Webconferência, sessões interativas que permitem às ESFs discutir o tema previamente abordado e esclarecer dúvidas clínicas ou relacionadas ao processo de trabalho. Todas as sessões são gravadas e disponibilizadas para consulta na Biblioteca Virtual RedeNUTES, que pode ser acessada a qualquer momento via Internet. A programação de seminários, disponível na agenda do portal RedeNUTES (www.redenutes.ufpe.br), é definida a partir das áreas prioritárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde, do perfil epidemiológico do estado de Pernambuco e das demandas espontâneas das equipes de saúde e gestores parceiros do programa.

Na área de tele-assistência ocorre a Segunda Opinião a Distância, um canal direto com os teleconsultores para orientação e discussão sobre casos clínicos. O contato com os teleconsultores pode ser feito de forma síncrona, via webconferência, durante os seminários ou por agendamento prévio; e de forma assíncrona, por meio do formulário eletrônico e HealthNet, sistema para discussão de casos clínicos na web.

Resultados e discussão

Os serviços de tele-educação foram disponibilizados em Abril de 2008. Entre Abril de 2008 e Setembro de 2009 foram realizadas 191 sessões, com média de 11 municípios conectados simultaneamente e 49 profissionais de saúde por sessão. Em 2008, os seminários eram destinados aos médicos e enfermeiros, com atividades eventuais para a equipe de saúde bucal. Observou-se presença crescente desta equipe nos seminários, com um aumento médio de 57% no número de profissionais participantes dos seminários com temática voltada

para a odontologia. Em janeiro de 2009, web seminários mensais, com foco na promoção da saúde na odontologia, foram inseridos na programação. A demanda continua aumentando, tanto da equipe de saúde bucal, quanto dos demais integrantes da ESF, especialmente os agentes comunitários de saúde, que se interessam pelos temas da área. Por esta razão, planeja-se um programa de web seminários semanais específicos em odontologia. Os seminários terão públicos distintos: sessões dedicadas ao cirurgião-dentista, para discussão de temas relacionados à promoção da saúde, além de condutas frente às situações mais comumente encontradas pelo profissional no seu dia-dia na Estratégia Saúde da Família. E sessões focadas aos ACSs, a fim de orientá-los no reconhecimento de grupos de risco para as doenças mais frequentes da cavidade bucal; sobre as condutas necessárias quando as doenças são identificadas; e na educação da população para o auto-cuidado. É atribuição dos ACSs desenvolver ações de promoção de saúde bucal e de prevenção das doenças no seu território de ação⁵, mas muitas vezes estes profissionais não possuem conhecimento suficiente para tal. Por esta razão, justifica-se a proposta de educação permanente em saúde bucal para este público.

Em relação ao serviço de Segunda Opinião a Distância, disponibilizado para os cirurgiões-dentistas a partir de janeiro de 2009, tivemos 63 discussões entre cirurgiões-dentista e teleconsultores. Espera-se que haja um aumento de solicitações neste serviço quando tivermos uma programação de seminários exclusiva para o cirurgião-dentista, pois teremos momentos para incentivar o profissional a discutir casos clínicos com os teleconsultores, sejam eles dentistas, médicos ou enfermeiros.

Sabe-se que a saúde bucal está diretamente relacionada à saúde sistêmica e vice-versa. Espera-se com a teleodontologia aperfeiçoar os processos de diagnóstico, terapêutica e preservação em odontologia, e proporcionar o aprimoramento científico constante da ESFs, incentivando-as para a busca da excelência do cuidado e melhoria das condições de saúde bucal dos usuários do Sistema Único de Saúde. Saúde bucal não é objeto de intervenção somente do cirurgião-dentista, mas de todos os integrantes da equipe de saúde.

Financiamento: Ministério da Saúde e Organização Panamericana da Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Condições de saúde bucal da população brasileira. Brasília, 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SB Brasil: levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira. Brasília, 2003.
3. Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas Sócio-Econômicas. Perfil do cirurgião dentista no Brasil. Disponível em: www.cfo.org. Acesso em: 10.11.09. 354-60.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 35 de 04 de Janeiro de 2007. Brasília, 2007.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 267 de 06 de Março de 2001. Brasília, 2001.